

Journal d'information de l'Association
« FRANCE-AVC 59/62 LOUIS HARDY » *Janvier 2013*

EDITORIAL

Bonjour !

Bienvenue à la lecture de ce nouveau numéro de votre journal d'information sur la vie de l'association.

L'équipe de rédaction vous adresse ses vœux chaleureux pour l'année 2013, notamment de bonne santé. N'est-ce pas notre bien le plus précieux ?

Comme les années précédentes, il demeure indispensable de se rassembler autour de valeurs essentielles comme la solidarité et l'entraide. Des valeurs défendues par notre association qui apporte un soutien constant et une écoute attentive aux patients victimes d'un AVC et à leur famille.

Le 4ème Lompret'don, organisé par la municipalité de Lompret au profit de notre association les 4-5 octobre (p.5), et la Journée annuelle de sensibilisation à l'AVC du 23 octobre à Saint Omer (p.6) ont, chaque fois, mis l'accent sur la prévention. Ce furent de grandes réussites, marquant de belle manière notre actualité récente.

Ce journal reprend en p.7 le témoignage poignant de Catherine et Stéphane, respectivement victime d'AVC et son conjoint, paru dans le journal « L'Echo de la Lys ».

Les pages 8-9 saluent les progrès significatifs du Réseau TC AVC 59/62.

Les sujets suivants retiendront aussi votre attention : l'auto-rééducation, les méthodes de rééducation de la fonction motrice chez l'adulte, les évolutions récentes en matière de télémédecine au profit des victimes d'AVC.

Une recette de cuisine et une partie ludique viennent pimenter ce Journal.

Voilà pour l'essentiel les sujets composant le menu de ce numéro.

Encore merci de nous envoyer vos articles et témoignages. N'hésitez- pas à nous indiquer les sujets qui vous tiennent à cœur et que vous souhaiteriez voir abordés dans ce Journal.

Adresse : 51 rue des 4 Ormeaux – 59290 Wasquehal.
Mél : emeline.lesecq@gmail.com

Bonne lecture et à bientôt !

Frédéric MORVAN

LE MOT DU PRESIDENT

Chers Amis,

Le premier numéro de notre revue est l'occasion traditionnelle de vous adresser nos meilleurs vœux pour cette dixième année de l'association France AVC 59-62 Louis Hardy.

Les trois objectifs principaux de notre association ont été confortés en 2012. Les permanences, qui se font grâce au bénévolat, se sont tenues régulièrement dans les principaux centres de rééducation de la région et dans deux unités neurovasculaires. Merci à tous ceux qui donnent de leur temps pour visiter les patients hospitalisés, mais aussi à la Fondation Ledoux de Wambrechies qui a été la première structure d'écoute, et maintenant à la mairie de Coudekerque. Toutes les personnes qui souhaitent y participer sont les bienvenues. Les groupes de parole sont également une occasion forte d'écouter les personnes et leur famille. Si celui de Wambrechies est le plus ancien, celui de Zuydcoote fonctionne régulièrement, et il faut ajouter l'atelier vocal et le groupe de sophrologie qui rencontrent un succès notable sur la Métropole lilloise.

L'information du grand public sur l'AVC a trouvé son point d'orgue lors de la Journée de Helfaut - St Omer (Journée Mondiale de l'AVC). Merci au comité local et à la mairie de St Omer pour l'organisation et l'accueil lors des tables rondes et de la conférence-débat de la soirée qui a pu aborder les problèmes de prévention et de rééducation. En 2012, nous avons été accueillis à Lompret lors de la soirée du Lompret-Don, organisée par le Docteur Dhuysser, et nous avons pu présenter à un public attentif les problèmatiques diverses de l'AVC. La ville nous a fait bénéficier de son don annuel et participer à son concert. L'association a également participé au colloque « Pas sans l'autre, bâtir une société du vivre ensemble » sur le site d'humanicité de Lomme, à la conférence-débat de l'Institut Pasteur (semaine du cerveau) et à la Journée des Associations de Wambrechies.

La défense des patients auprès des pouvoirs publics s'est poursuivie au Comité AVC de l'Agence Régionale de Santé. M. De Riemaecker y a soutenu de façon répétée la nécessité de prendre en compte la situation de handicap des patients, après leur retour au domicile, et le besoin d'actions concrètes, développées par des professionnels qualifiés.

L'année 2012 a permis de commencer la mise en place des consultations de suivi spécialisées du réseau TC-AVC 59-62, dont l'association est un partenaire indispensable. Grâce à un financement obtenu dans le cadre du Plan AVC, un médecin et un ergothérapeute ont commencé un travail de mise en place de ces consultations sur la métropole lilloise.

Ces activités nécessitent la participation de personnes de plus en plus nombreuses, dont l'action doit être coordonnée. Nous avons encore et plus que jamais besoin de bonnes volonté pour la gestion de l'association. Cette lettre de vœux est donc aussi un appel.

Merci à tous et excellente année 2013.

Docteur Marc ROUSSEAUX

Comité de Rédaction : * Frédéric Morvan (responsable vie de l'association, information, mise en page)
* Denyse Desseaux (responsable prévention, information et prise en charge)
* Emeline Lesecq-Lambre (responsable prévention, information, prise en charge, témoignages)

AGENDA 2013

- Groupe de Parole à la Fondation Ledoux à Wambrechies : 12/01, 16/02, 06/04, 18/05, 22/06.
- Sophrologie : 04/03, 18/03, 08/04, 06/05, 27/05, 10/06, 24/06.
- Atelier vocal AVCool : 28/01, 11/02, 11/03, 25/03, 29/04, 13/05, 03/06, 17/06.
- Samedi 25 mai 2013 (9h30) : Assemblée Générale de France AVC 59/62 Louis Hardy au Centre de Rééducation L'Espoir à Hellemmes.

Pour tout renseignement sur les permanences, vous pouvez contacter le 03.20.55.86.03
Le Mardi de 14h à 16h
et le Jeudi de 18h30 à 20h30





LES PERMANENCES ACTUELLES

Mairie de Wambrechies - Permanences sociales à la Fondation Ledoux :
Le Mardi de 14h à 16h et le Jeudi de 18h30 à 20h30
Tél : 03.20.55.86.03 (siège social)
Hôpital Salengro (CHR DE LILLE) :
Le Mardi, deux fois par mois de 17h à 19h
Tél : 03.20.44.59.62 Poste 39002
Hôpital Swynghedauw (CHR DE LILLE) :
Le Jeudi, deux fois par mois de 17h à 19h
Centre « L'Espoir » à Hellemmes :
Les 1er et 3ème Jeudis du mois, de 17h à 19h
Tél : 03.20.05.85.00.
Centre de Rééducation Les ERABLES - 59480 La Bassée
Le Mardi, une fois par mois de 16h à 18 h
Tél : 03.20.29.53.52.
Centre de Rééducation Sainte Barbe - 62740 Fouquières Les Lens
Chaque Jeudi de 10h à 16h30
Tél : 03.21.08.98.00
Hôpital Maritime de Zuydcoote, Bld. Vancauwenberghe
Permanence et Groupe de parole le 3ème Lundi de chaque mois
Tél : 03.28.26.20.63.
Centre de Rééducation ELAN, Rue du Dr A. Fleming - 59150 Wattrelos
Le 3ème Vendredi de chaque mois de 17h à 19h
Tél : 03.20.66.40.00
Centre Hospitalier de Lens, 99 Route de la Bassée – 62300 Lens
Chaque Jeudi de 14h à 17h
Tél : 03.21.69.12.34 poste 2046

Nouvelles permanences / groupes de parole :
EPIS (Espace Prévention Info Santé) – 59210 Coudekerque-Branche
Chaque Mercredi de 15h à 18h
Tél : 03.28.60.05.51
Centre Hospitalier Région de Saint-Omer – 62570 Helfaut
Groupe de parole proposé tous les 2 mois, durant 1h30.
Tél : 03.21.39.33.52 (Mme Cleenewerck)
Centre de Rééducation Hélène Borel - 59283 Raimbeaucourt
Les 2ème et 4ème jeudis du mois, de 16h à 18h
Tél : 03.20.55.86.03 ou 03.27.93.16.16.



DES SITES A CONNAITRE

Santé :

- www.prevention-cardio.com : site sur la prévention cardio-vasculaire
- www.Doctissimo.fr : site traitant différents dossiers sur l'AVC (en phase aiguë, vie quotidienne…)

Associations :

- http://www.apf.asso.fr : Association des Paralysés de France.
- http://www.france-avc.asso.fr : Fédération Nationale France-AVC.
- http://www.aphasie.fr : Fédération Nationale des Aphasiques de France.
- http://www.sfnv-france.com Société Française Neuro-Vasculaire.
- http://www.safestroke.org : Stroke Alliance for Europe.
- http://www.apia-avc.org : Association des Personnes Intéressées à l'Aphasie et à l'AVC.

Pratique :

- http://www.lille.ameli.fr : CPAM de Lille.

Rétrospective du 1er semestre 2012

Revenons en images sur les quelques événements et actions qui ont marqué le premier semestre de l'année 2012.

Le Colloque « Pas sans l'Autre »



Le site **Humanicité** de Lomme a accueilli les 10-11-12 février le colloque « Pas sans l'autre » organisé par les Pastorales de la Santé et des Personnes Handicapées des diocèses de Lille, Arras et Cambrai. Ouvert par **Mgr. Laurent Ulrich** (Photo ci-contre), archevêque de Lille, le colloque a abordé la problématique du handicap dans toute sa diversité, sa complexité et son humanité, offrant des moments forts de témoignages au cours des tables rondes et conférences. Ce fut un moment rare de rencontre, de dialogue et de réflexion autour de la question de la différence et du handicap, avec en toile de fond la volonté tenace d'en faire un projet et de devenir acteur de sa vie.



La « Semaine du Cerveau »

Institut Pasteur de Lille

Inserm

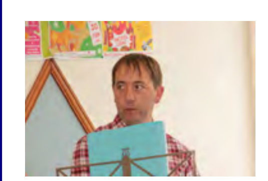
Dans notre société moderne, la durée de vie s'est allongée grâce aux progrès de la médecine. Mais des pathologies telles que l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) et la maladie d'Alzheimer font aujourd'hui des « ravages ». Cette « Semaine du Cerveau » était donc particulièrement la bienvenue. Destinée à informer le grand public, cette manifestation du 12 au 18 mars a attiré une large audience autour de deux rendez-vous :

- La projection en avant-première du film « Je suis », suivi d'un débat sur les AVC, a réuni plus de 70 personnes.
- Pour la conférence-débat sur le thème : « Maladie d'Alzheimer : de la recherche à la prise en charge », 130 personnes s'étaient déplacées.

Un pique-nique convivial !



Depuis sa naissance en 2009, la chorale « Atelier Vocal Cool » est devenue au fil du temps une incontestable réussite, composée d'un noyau de personnes enthousiastes, concernées par l'aphasie. « Chante, la vie chante », « La ballade des gens heureux », « Dans la vie, faut pas s'en faire »… furent quelques-uns des titres interprétés le 16 juin 2012 lors du pique-nique du Groupe de Parole à la Fondation Ledoux à Wambrechies. Le tout dans une ambiance conviviale, style « auberge espagnole », coïncidant avec l'anniversaire de Jean-Pierre Populaire (photos ci-contre avec l'aimable autorisation de Sabine Populaire).



AG de France AVC 59/62 Louis Hardy



Eh oui, le temps passe, le 23 juin, c'était la 8ème Assemblée Générale ! Dans son rapport moral, notre secrétaire Henri De Riemaecker mettait l'accent sur le programme bien chargé du second semestre, qui témoigne de la vitalité de notre association. En tant que Vice-Présidente de la Fédération nationale de France AVC, Denyse Desseaux nous présenta le rapport annuel, qui nous apprit notamment que le territoire national comptait 122 UNV (Unités Neuro-vasculaires). Puis le rapport financier d'Abdelwaheb Rekik montra sans surprise une situation saine. Enfin, le Docteur Marc Rousseaux (photo ci-contre), Président, exposa l'évolution du Réseau TC-AVC 59/62: consultations de suivi, recrutement d'un médecin et d'un ergothérapeute etc.



Frédéric Morvan

Rétrospective du 2ème semestre 2012

Revenons en images sur quelques événements et actions qui ont marqué le second semestre de l'année 2012.



Photo N°1 : (de g. à d.) François, Jean-Claude, Henri, Dominique, Francis, Janina & Raphaël.



Photo N°2 : Francis, Claudine

Les 9èmes Rencontres des Activités et des Associations : 8-9 septembre 2012.

La rentrée de septembre a été marquée par cette manifestation conviviale, programmée tous les deux ans, et rassemblant toutes les associations de Wambrechies. Le vendredi, veille de l'ouverture officielle du Forum, des élèves de CM1 et CM2 ont posé leurs questions au stand de France AVC 59/62. « A 10 ou 11 ans, souligne Henri, on peut comprendre l'accident vasculaire cérébral et les enfants sont les meilleurs ambassadeurs pour faire connaître les signes de l'AVC ». Durant le week-end, des membres de notre équipe ont accueilli le public sur le stand.





Photo N°3 : Prof. Cordonnier

Conférence sur l'AVC à l'Institut Pasteur de Lille, 11 septembre 2012.

Dans le cadre des conférences grand public **5 à 7** organisées régulièrement à l'Institut Pasteur de Lille sur un thème de santé, le Professeur Charlotte Cordonnier, responsable du service neurovasculaire au CHRU, et Henri De Riemaecker sont intervenus sur le thème : « AVC : le temps compte ». Plus de 250 personnes étaient présentes. Pour l'Institut, « s'il ne fallait retenir qu'un message de cette conférence, ce serait d'appeler le 15 au moindre signe d'alerte ».

Le Forum CLIC des aidants et accompagnants, 15 et 16 novembre 2012.

La commune de Verlinghem a accueilli un Forum d'informations et d'échanges, organisé par l'équipe médico-sociale du **CLIC Métropole Nord Ouest** (**C**entre **L**ocal d'**I**nformation et de **C**oordination), destiné aux aidants proches et accompagnants consacrant leur temps aux personnes âgées en perte d'autonomie. Notre association y a tenu un stand.

Frédéric Morvan
fredmorvan@wanadoo.fr





La presse locale s'est faite l'écho du **Lompret'don**. Voici un article publié le 26 novembre 2012 dans le quotidien **La Voix du Nord**.

Un chèque de 2 000 € pour l'association France AVC grâce à Lompret en fête.

Pendant la première semaine de **Lompret en fête** (1) traditionnellement prévue début octobre, **Lompret'don**, animé par le **Docteur Bernard D'Huysser**, adjoint au maire, organise depuis quatre ans des conférences-débats de prévention santé. Cette année, l'information s'est portée sur l'AVC, première cause de handicap moteur, deuxième cause de déclin intellectuel et troisième cause de mortalité en France. L'appel aux dons lancé par l'association au cours de plusieurs manifestations très suivies par les Lomprétois a permis de réunir 2 000 €.

Prévention et information

Vendredi, à la mairie, une réception était organisée par l'association lomprétoise. Raymond Piétrulska, membre du bureau, a remis officiellement ce don à l'association France AVC 59/62 Louis Hardy, représentée par Henri De Riemaecker, son secrétaire général. Celui-ci a rappelé que l'association intervient sur la prévention et l'information pour une meilleure connaissance des risques. Il a souligné qu'il est également important d'apporter aide et soutien aux malades et à leur entourage qui se sentent parfois isolés.
France AVC 59/62 Louis Hardy est basée à Wambrechies. Tél. : 03 20 55 86 03

(1) Voir le site internet : www.lompretenfete.fr

Photo n° 1 (de gauche à droite) : Dr Bernard D'Huysser, Raymond Piétrulska, Henri De Riemaecker. Ce don de 2 000 € permettra à l'association de soutenir les malades atteints par cette maladie.



Deux chorales unies contre l'AVC

Dans le cadre du Lompret'don, en s'appuyant sur d'éminents spécialistes, la conférence-débat du 4 octobre 2012 avait abordé les questions suivantes : Qu'est-ce qu'un AVC (Prof. Charlotte Cordonnier), la prévention primaire et la prévention secondaire (Docteur François Mounier Vehier), la rééducation en établissement spécialisé (Docteur Marc Rousseaux), le rôle de l'association France AVC 59/62 Louis Hardy (Henri De Riemaecker).

Le 5 octobre, un concert de chorales nous avait été offert en l'église N.D. de l'Assomption, au profit de France AVC 59/62 Louis Hardy, avec, d'une part, le chœur **« Variations »** dirigé par Francis Rappart et, d'autre part, l'ensemble vocal **« Odace »** sous la direction de Dominique Cosaert. Nous avions eu droit à un véritable voyage vocal dans le temps nous menant des rivages de la musique sacrée contemporaine et des chansons françaises de la Renaissance, vers ceux de Lassus, Debussy, Chilcott, McCartney… Ci-dessous trois photos qui, selon le mot de Francis Rappart, « renforceront le beau souvenir de cette soirée ». La choriste Elisabeth Detournay m'avait confié : « L'ensemble vocal Odace gardera un excellent souvenir de ce concert à Lompret, l'accueil du public et des organisateurs était très agréable… ». Pour Dominique Duisit, ce fut « (…) une soirée inoubliable sur le plan vocal et amical ».

Frédéric Morvan

Photo n° 2 (de gauche à droite) : Le chœur « Variations » de Lambersart.
Photo n° 3 (de gauche à droite) : L'ensemble vocal « Odace » de Mouscron.
Photo n° 4 (de gauche à droite) : Deux chants communs permirent de clôturer cette soirée mémorable.









JOURNEE MONDIALE DE L'A.V.C.
POUR LA REGION NORD PAS-DE-CALAIS
23 OCTOBRE 2012 A SAINT-OMER

Deux ans après sa création, l'antenne France A.V.C. 59/62 d'Helfaut s'est vue confier l'organisation de la journée annuelle de sensibilisation à l'A.V.C. dans la région Audomaroise. Cette journée, axée sur la prévention, les symptômes, la prise en charge et surtout la reprise du cours de la vie après un A.V.C. s'est déroulée le mardi 23 octobre 2012 dans une salle de la Maison des Associations mise à disposition par la ville de Saint Omer.

Au cours de l'après-midi, le public a pu s'informer et discuter avec des professionnels de santé et des membres de l'association autour d'ateliers et de stands. Les sujets comme l'hypertension artérielle, la diététique, la tabacologie, le stress, les troubles du langage et de la déglutition, la prise en charge en kinésithérapie, les bénéfices de l'activité physique, l'analyse quantifiée de la marche, la reprise de la conduite automobile, les projets après un A.V.C., le rôle de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) ont répondu aux attentes et interrogations de chacun.







En soirée, une conférence-débat a permis aux différents intervenants, médecins neurologues et médecins de rééducation, de développer les thèmes liés à l'A.V.C. et d'apporter des réponses ou précisions aux questions du public.

Après le mot d'accueil et la présentation de la soirée par le **Docteur Marc ROUSSEAUX, Madame Françoise CLEENEWERCK** représentante de l'antenne d'Helfaut et **Monsieur Henri DE RIEMAECKER** ont présenté l'organisation et l'action de l'Association France A.V.C. 59/62 Louis Hardy, tout en remerciant l'ensemble des professionnels de santé, la ville de St Omer et toutes les personnes qui ont apporté leur concours à la réalisation du programme de cette journée.

Le Docteur Olivier DEREPER, Neurologue au C.H. de Calais, a développé les premiers signes d'un AVC et l'intérêt du diagnostic précoce. La prise en charge après l'A.V.C. fut abordée par le **Docteur Nicolas BILBAULT**, neurologue. Ce dernier a fait part de sa prochaine installation en cabinet libéral sur St Omer. **Le Docteur Hubert BOUTTEAU,** MPR Chef de service au CHRSO, exposa la prise en charge des patients hémiplégiques en service de rééducation. Les activités potentielles à développer lors de la phase de l'après A.V.C. furent présentées par le **Docteur Carina CHIOSSONI,** MPR au CHRSO. Enfin, **le Docteur Christophe POPINEAU,** MPR au CHRSO, développa le thème de l'activité physique après l'hospitalisation et du partenariat qui se met en place avec l'Association Municipale de Gymnastique d'Arques (l'AMGA) dont les responsables présents ont apporté les premiers éléments de modalités de mise en place d'activités sportives adaptées.

La présence d'un public nombreux tout au long de l'après-midi et de la soirée, et la richesse de cette journée de par les échanges et les interventions, ont permis de considérer cette journée comme une belle réussite.

Françoise Cleenewerck
Francoise.cleenewerck@orange.fr



Voici le témoignage poignant de Catherine et Stéphane, respectivement victime d'un AVC et son conjoint, relevé dans le journal « **L'Echo de la Lys »** du 10 janvier 2013. Nous le reprenons dans son intégralité. A noter que Catherine a participé au groupe de parole de France AVC 59/62 lors de son hospitalisation au Centre Hospitalier d'Helfaut

L'AVC prend sa vie en otage

Aide-soignante, Catherine s'est réveillée hémiplégique après un Accident Vasculaire Cérébral.

C'était il y a un an. Catherine se sentait fatiguée. Très fatiguée. À tel point qu'elle a préféré ne pas se lever, pour récupérer un peu. Quand son mari est rentré quelques heures plus tard, elle dormait encore. Enfin, elle paraissait dormir. « Je l'ai trouvée inanimée dans son lit. » Catherine vient de faire un accident vasculaire cérébral. En quelques instants, leur vie a basculé. Soudés, ils réapprennent à vivre malgré les séquelles.

« Elle respirait encore, mais ne réagissait plus. Je lui demandais de serrer ma main, mais elle restait inconsciente. » Très vite, Catherine Aubé est emmenée par le SAMU au centre hospitalier d'Helfaut. Après une heure d'angoisse dans la salle d'attente, Stéphane est appelé : sa femme a été victime d'un AVC massif, avec hémorragie et oedème cérébral. S'ajoutent une phlébite et une embolie pulmonaire. On ne lui cache pas que la situation est grave. Le centre hospitalier décide d'envoyer la Blendecquoise à Calais, par hélicoptère. Mais là-bas, l'hôpital ne dispose pas de neurochirurgien pour tenter l'opération qui drainera l'hémorragie cérébrale. Catherine est finalement dirigée vers l'hôpital Salengro, à Lille ».

« Ils enlèvent une partie de la boîte crânienne, pour drainer le sang »
Un jour après son AVC, en pleine nuit, elle est enfin opérée. « C'est ce qu'on appelle une trépanation. Ils lui ont enlevé une partie de la boîte crânienne pour évacuer le sang. Pour ne pas que l'os meurt, ils l'ont mis dans son abdomen, pendant six mois, avant de le remettre en place », explique Stéphane. Pendant huit jours, Catherine reste dans le coma. Son réveil est difficile. Elle raconte : « Je suis aide-soignante de métier, alors quand on m'a dit AVC, je savais que c'était grave. » Elle essaye de bouger les jambes, les bras. Mais les séquelles sont lourdes, elle est hémiplégique. Pendant six mois, Catherine reste hospitalisée en rééducation. « Le service dans lequel je travaillais », soupire-t-elle. Au début, elle communique avec son mari en lui serrant la main. Heureusement, elle récupère vite la parole, et elle a gardé la mémoire. La journée à l'hôpital commence dès 7 heures. Prise de la tension, déjeuner, traitements. Puis ergothérapeute, neuropsychiatre, kiné... Catherine doit tout réapprendre. Elle a perdu dix kilos. N'a plus aucun équilibre.

Catherine était pourtant en pleine santé
« Je savais que je ne serais plus jamais comme avant. Ce qu'on n'a pas récupéré après un mois de soins, on risque de ne jamais le récupérer. » Elle fixe du regard son bras gauche, qui ne fonctionne plus. Sa jambe a souffert aussi, elle n'apporte plus aucun appui. Désormais, elle ne pourra se déplacer qu'en fauteuil ou avec une canne tripode.
Catherine ne garde aucun souvenir de son AVC. Les médecins l'expliquent par une malformation cardiaque, par la prise d'une pilule de troisième génération, aujourd'hui pointée du doigt par la médecine. On parle aussi de génétique. « Je ne faisais pas partie des personnes à risque, je ne fume pas, je ne bois pas, je prenais soin de ma santé... » Pourtant aide-soignante, Catherine ne s'est jamais douté du mauvais tour que son corps était en train de lui jouer. « Je me sentais seulement fatiguée depuis quelque temps. Mon médecin traitant m'avait prescrit du magnésium... »

Réapprendre à vivre malgré le regard des autres
Enfin, le couple peut rentrer chez lui. Enfin, pas tout à fait. « Notre maison de Blendecques avait trop de marches, rien n'était accessible. On ne pense pas à ça quand tout va bien... ». Il a fallu déménager. Par chance, Catherine et Stéphane ont trouvé une maison adaptée dans un petit lotissement sécurisé neuf, à Mametz. « Tout est en plain-pied, on a une douche italienne, des toilettes avec un support... cette maison a été conçue pour les personnes à mobilité réduite. » Catherine ne travaille plus. « Je ne pourrai plus jamais reprendre mon métier d'aide-soignante. Toute ma vie est chamboulée. » Fini aussi la danse, qu'elle aimait particulièrement. Et les virées shopping. « Faire les magasins à Saint-Omer en fauteuil, c'est impossible. Rien n'est adapté. Il faut qu'on aille jusqu'à Calais, à la Cité Europe. » Et de toute façon, elle hésite à sortir. À cause du regard des autres. Pour s'évader, Catherine regarde la télé, lit des magazines... Son quotidien est rythmé par un suivi médical strict, et par la quinzaine de cachets qu'elle avale chaque jour. Quant aux amis... « Seuls quelques-uns sont restés. Au début, tout le monde vient vous voir. Mais c'est plus par curiosité malsaine. Après, ils disparaissent peu à peu.
Quand on est malade, on n'intéresse plus personne. Je suis effrayée par le regard des autres, et ça met une barrière dans les relations sociales. » Et puis il y a la peur. « Quand on a eu un AVC, on peut être frappé à nouveau. Alors je fais très attention au moindre signe. » D'ailleurs, elle conseille de ne pas hésiter à consulter, en cas de doute ou de problème circulatoire.
C'était il y a un an, mais Catherine n'accepte pas. « Je suis obligée d'être dans ce fauteuil, mais je suis révoltée. Ce que je suis devenue, ce n'est pas moi. » Stéphane lui prend la main. Il est à ses côtés depuis l'accident. C'est ensemble qu'ils affrontent la souffrance et le handicap, conscients d'être passés à côté du pire.

Hélène FRUCHART

De bonnes nouvelles du Réseau TC AVC 59/62.

J’ai rencontré le 19 novembre 2012 le **Docteur Odile Kozlowski** ainsi que **Madame Lucile Lesiuk**, ergothérapeute du réseau TC AVC 59/62 en charge d’animer la filière handicap AVC dans notre région mais aussi d’assurer le suivi de la situation de handicap de personnes victimes d’un AVC de moins de 70 ans qui ne sont pas suivies en centre de rééducation…

Le Docteur Odile Kozlowski a bien voulu rédiger un article, pour notre journal, relatant les avancées de la mise en place du réseau.

Dès maintenant vous pouvez faire connaître le réseau autour de vous.

Nous la remercions ainsi que toute son équipe du travail déjà accompli. Nous remercions également Denyse Desseaux et Francine Guillot de nous représenter au sein de ce réseau.

Henri De Riemaecker.
Henri.de-riemaecker@orange.fr



Des lésions cérébrales acquises telles que des AVC ou TC (traumatismes crâniens) laissent malheureusement des séquelles notables avec des conséquences personnelles, familiales, sociales et professionnelles. Il est donc souvent nécessaire d’accompagner de façon prolongée les personnes cérébrolésées. Les réseaux de santé ont la mission de coordonner le suivi des personnes en situation complexe.

Le Réseau des Traumatisés Crâniens 59/62 s’est étendu en 2011 à la lésion cérébrale acquise stabilisée, devenant ainsi le Réseau TC-AVC 59/62. Les **objectifs du réseau** sont d’améliorer, de structurer et d’harmoniser la prise en charge globale des personnes ayant subi une cérébro-lésion acquise, enfants et adultes, et de leurs proches, de l’accident à la meilleure réinsertion sociale et professionnelle possible, dans le cadre d’une action multidisciplinaire.

Grâce au plan AVC, le réseau a pu recruter un médecin et une ergothérapeute. Ils ont pour mission d’animer la filière handicap AVC en région, mais aussi, d’assurer le suivi de la situation de handicap de personnes victimes d’un AVC de moins de 70 ans qui ne sont pas suivies en centre de rééducation, en intervenant dans certaines structures du « grand » Lille Métropole.

Concrètement, pour les personnes en situation complexe de ce territoire, ne bénéficiant pas du suivi d’un médecin de rééducation, il est possible de solliciter une consultation de suivi avec une demande écrite du médecin traitant (vous pouvez trouver la consultation la plus proche de chez vous sur la carte ci-jointe, présentant la mention « ergo »).

L’**ergothérapeute** peut intervenir dans de multiples domaines : évaluation de l’autonomie, puis si besoin aménagement du domicile et/ou essais et conseils en aides techniques, conduite automobile, ou encore orientation vers les structures partenaires, etc.

Afin d’être pris en charge dans le cadre du réseau, il faut effectuer une adhésion (gratuite). (Voire suite page 9)

(Suite de la page 8)

Il faut également savoir que dans la majorité des centres de la région, les personnes AVC sont reconvoquées en consultation de suivi par le médecin qui les a pris en charge. Après la sortie, il ne faut pas hésiter à solliciter une consultation auprès du médecin qui a pris en charge la personne AVC pour des problèmes physiques mais aussi neuropsychologiques, de perte d'autonomie ou sociaux.

Par ailleurs, le réseau organise des journées annuelles de **formation**. La prochaine aura lieu à Lille le 5 avril 2013 à l'Institut Gernez Rieux au CHRU de Lille. Elle a pour thème « Lésion cérébrale et insertion professionnelle ». Notre site Internet www.reseautcavc5962.org est en cours de construction. Le programme sera prochainement disponible sur le site de notre partenaire technique le CREAI (www.creainpdc.fr)

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter le Réseau TC-AVC 59/62 au 03 20 44 58 12.

Docteur Odile Kozlowski
Odile.KOZLOWSKI@CHRU-LILLE.FR



Cartographie des possibilités de consultations « externes » de rééducation pour personnes victimes d'un AVC en région Nord – Pas de Calais en 2013 :

Légende :

Possibilité de suivi en consultation au long court, et si besoin hospitalisation

Possibilité d'une consultation pour évaluation de l'indication d'hospitalisation

ERGO Possibilité d'intervention de l'ergothérapeute du Réseau TC-AVC 59/62

Adultes

Enfants

CS Zuydcoote : HM Zuydcoote
03 28 26 20 63

CS GHICL : Filière AVC Flandres Lys
03 20 22 50 80

CS Lille : Swynghedauw
03 20 44 48 71 ERGO

CS Roncq : Clinique Saint Roch
08 26 20 68 68 ERGO

CS Zuydcoote : Hôpital Maritime de Zuydcoote
03 28 26 20 07

CS Lille : Roger Salengro ERGO
03 20 44 54 55

CS La Bassée : EPS Les Erables ERGO
03 20 29 53 00

CS Roubaix : Centre d'éveil Guy Talpaert
03 20 99 13 60 ERGO

CS Wattrelos : Centre Elan
03 20 66 40 47

CS St Omer : Centre Hospitalier de St Omer
03 21 88 73 00

CS Villeneuve d'Ascq : Centre Marc Sautelet
03 28 80 07 70 ERGO

CS Berck : Fondation Hopale
03 21 89 33 34

CS Lille Hellemmes : Centre l'Espoir
03 20 05 85 00 ERGO

CS Berck : Fondation Hopale
Calot / Hélio
03 62 88 27 00
Calvé
03 21 89 31 46

CS Raimbeaucourt : Centre Hélène Borel
03 27 93 16 20

DUNKERQUE
METROPOLE
CALAIS /ST OMER
BETHUNE
BOULOGNE / MONTREUIL
LENS
DOUAI
VALENCIENNES
MAUBEUGE
ARRAS
CAMBRAI

CS CH. de St Amand
03 27 22 97 10 ERGO

CS Oignies : CRF Les Hautois
03 21 79 10 10 ERGO

CS Fouquières lez Lens : Clinique St Barbe
03 21 08 98 27

CS Arras : Fondation Hopale
03 61 33 90 10

CS CH. de Valenciennes
03 27 14 34 09

⚠ ***Si vous avez déjà été pris en charge en rééducation, sollicitez ce même centre de rééducation***



Auto-rééduquez-vous !

Il s'agit ici d'attirer votre attention sur le « **Livret d'informations et programme d'auto-rééducation destiné aux personnes hémiplégiques, aux aidants et aux personnels soignants dans les suites d'un AVC** », rédigé par une équipe de masseurs-kinésithérapeutes, accompagnés d'un médecin de MPR (Médecine Physique et Réadaptation), avec la collaboration d'éminents spécialistes en la matière.

Le livret d'auto-rééducation est téléchargeable au format PDF sur les sites suivants :
www.ceerrf.fr : Centre Européen d'Enseignement en Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle (CEERRF).
www.franceavc.com : Fédération Nationale France AVC.

En écrivant au CEERRF, vous pouvez le recevoir en livret relié, en envoyant un chèque de 10 €, accompagné d'une enveloppe format A4, affranchie à 3,25 € (poids > 250 g) et libellée à vos nom et adresse.
Adresse : 36, rue Pinel – 93206 SAINT – DENIS Cedex ou courriel : ceerrf@wanadoo.fr

En préambule, l'article L.1161-1, dans le cadre de la **Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires)** du 21 juillet 2009, rappelle que « L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ».

S'inscrivant justement dans un souci d'**éducation thérapeutique**, ce livret a pour but « une meilleure compréhension des séquelles neurologiques invalidantes par le patient et ses proches ». C'est aussi un outil de travail et de dialogue pour le patient et ses thérapeutes (le kinésithérapeute du centre de rééducation ou celui exerçant en libéral), qui « mettront en place **ensemble** un programme d'exercices quotidiens, dont les bénéfices seront évalués afin d'entretenir la motivation ». Comme le souligne Madame **Claire Marsal**, co-rédactrice de ce livret, celui-ci répond à un « réel besoin pour les patients » et « témoigne de l'évolution des pratiques de la kinésithérapie ». Parallèlement, le Plan d'actions national « accidents vasculaires cérébraux 2010-2014 » et la création en 2011 de la **Société Française de Rééducation et d'Education Neuro-Motrice (SFRENM)** ont introduit des changements importants dans le traitement des AVC.

Le livret est scindé en 3 parties principales :

- Les informations sur l'AVC.
- Les programmes d'exercices dans les suites d'un AVC.
- Les questionnaires sur l'évaluation de vos possibilités.

Les trois premiers chapitres du livret sont consacrés à la compréhension de sa maladie par la victime d'un AVC (pages 7 à 16), l'hémiplégie au quotidien (pages 19 à 28) et la gestion de l'environnement afin de faciliter l'indépendance dans la vie quotidienne (pages 33 à 41). Certains éléments d'information présentés peuvent nous être déjà familiers, mais c'est là une synthèse intéressante. Notons en particulier les deux pages (19-20) concernant la gestion de la **Spasticité** (raideur).

Au chapitre 4, sont présentés les quatre programmes d'exercices suivants : **couché**, **assis**, **debout**, **pour le membre supérieur**. Le livret comprend 29 fiches d'exercices, toutes bâties selon le même **mode d'emploi**. Trois niveaux de difficulté existent : très facile, facile, difficile. Les fiches comprennent des **avertissements** concernant, d'une part, les précautions à prendre avant de réaliser l'exercice et, d'autre part, ce qu'il faut savoir faire avant de le commencer.

Un descriptif explique exactement ce qu'il faut faire, en proposant éventuellement une série de répétition. Le schéma spécifie le côté hémiplégique, le sens des mouvements à réaliser (flèche noire), l'action facile à réaliser (**flèche bleue**), l'action difficile à réaliser (flèche rouge), et effectue un zoom sur un aspect important de l'exercice.

Les intérêts des exercices sont énumérés ci-dessous; selon les cas, cela peut être :

1. faciliter les transferts : « cela doit vous aider à vous retourner dans le lit, vous asseoir, rentrer et sortir d'une voiture… »
2. mise en charge : « l'appui préférentiel du côté sain diminue les possibilités du côté atteint. »
3. renforcement musculaire : « augmenter la force du côté hémiplégique vous aidera dans de nombreuses activités. »
4. endurance : « par la répétition, vous améliorez vos possibilités musculaires, mais aussi cardiorespiratoires ».
5. assouplissement : « étirement des muscles spastiques et assouplissement articulaire restent indispensables pour lutter contre les raideurs, conséquence de la spasticité ».
6. détente : « mieux ressentir son corps en douceur ».
7. équilibre : « pour l'améliorer et se sentir plus en sécurité ».
8. dextérité : « pour améliorer l'aisance, la précision et la vitesse des gestes de votre membre supérieur ».

En bas de chaque fiche, un espace libre vous permet, avec votre masseur-kinésithérapeute, d'inscrire des remarques sur les exercices et leur posologie (respiration, nombre de répétitions…). Si l'on ressent des douleurs, il faut stopper l'exercice.
(Suite page 11)

1) Exercices **Couché**

1. Se mettre en boule : assouplissement, détente.
2. Rouler en boule : faciliter les transferts, mise en charge, renforcement musculaire, endurance.
3. Abdominaux : renforcement musculaire.
4. Retournements latéraux : faciliter les transferts, mise en charge, endurance.
5. Pont fessier : renforcement musculaire, mise en charge, équilibre.
6. Vers la position de la « petite sirène » : faciliter les transferts, mise en charge, renforcement musculaire, endurance.

2) Exercices **Assis**

1. S'asseoir en tailleur : faciliter les transferts, renforcement musculaire, assouplissement, équilibre.
2. Se pencher de gauche à droite : 1ère partie : assouplissement, équilibre, détente. 2ème partie : équilibre, mise en charge, renforcement musculaire.
3. Assis par terre jambes tendues : mise en charge, assouplissement, équilibre.
4. Califourchon : mise en charge, assouplissement, équilibre.
5. Croiser les jambes : assouplissement, équilibre, mise en charge de l'autre côté.
6. Changement de chaise : faciliter les transferts, mise en charge, renforcement musculaire, endurance.
7. Assis vers debout : faciliter les transferts, mise en charge, renforcement, endurance.

3) Exercices **Debout**

1. Transfert d'appui : mise en charge, faciliter les transferts, équilibre.
2. Fentes avant : faciliter les transferts, mise en charge, renforcement, équilibre.
3. Pointer du doigt une cible : équilibre, transferts d'appui.
4. Lancer une balle sur une cible : équilibre, mise en charge.
5. Etirement du mollet : assouplissement, mise en charge.
6. Unipodal (tenir en équilibre 10 secondes sur le pied hémiplégique) : équilibre, mise en charge.
7. Step (poser le pied hémiplégique…) : transferts, mise en charge, renforcement, endurance.

4) Exercices **Membre supérieur**

1. Automobilisation du membre supérieur : assouplissement de l'épaule et du coude.
2. Automobilisation de la main : assouplissement.
3. Faire glisser un objet à deux mains : assouplissement.
4. Faire glisser un objet d'une main : assouplissement, dextérité.
5. Prendre, déplacer et reposer un objet sur une table à deux mains : assouplissement, renforcement, dextérité.
6. Prendre, déplacer et reposer un objet sur une table d'une main : assouplissement, renforcement, dextérité.
7. Pointer du doigt une cible : équilibre, transferts d'appui, renforcement, dextérité.
8. Lancer une balle sur une cible : équilibre, mise en charge, dextérité.
9. Prendre un objet dans une boîte et le déposer dans une autre : dextérité.

Les pages 93 à 114 du chapitre 5 concernent l'**évaluation des possibilités** des patients au travers de plusieurs questionnaires et tests.

1. Evaluation de la spasticité des muscles (tonus musculaire) et le ressenti du patient.
2. Evaluation de l'utilisation du bras hémiplégique pour toute une série d'activités.
3. Incidence de la peur de chuter sur les activités quotidiennes, l'indépendance par rapport aux proches.
4. Evaluation de l'équilibre : par des tests statiques ou par des tests dynamiques. L'aide d'un aidant est nécessaire.
5. Evaluation de la vitesse de marche : chronométrer le temps mis pour parcourir 10 mètres à l'allure habituelle (dite de confort) ou rapide.
6. Evaluation du périmètre de marche.
7. « Step test » : afin d'évaluer les progrès dans deux activités :
   - La vitesse à laquelle on peut produire des mouvements avec le membre inférieur hémiplégique.
   - L'adaptation du membre inférieur hémiplégique aux mouvements du membre inférieur sain.
8. Evaluation de l'adaptation cardio-respiratoire à l'effort : l'essoufflement.
9. Evaluation de l'indépendance : faire le point sur les aides qui doivent m'être apportées ou pas, au quotidien pour les soins personnels, la mobilité avec ou sans aide humaine.
10. Test de perception de mon propre état de santé, en tant qu'hémiplégique.

Frédéric Morvan



Question : « Après un accident vasculaire cérébral, quelle méthode de rééducation de la fonction motrice mettre en place chez l'adulte ? »

C'est le titre figurant *à la une* de l'actualité du site internet de la **HAS (Haute Autorité de Santé)**, autorité publique indépendante à caractère scientifique créée en 2004. Ce qui témoigne bien de l'importance que revêt le sujet. Par décision du 28 juin 2012, le Collège de la HAS a adopté la recommandation de bonne pratique « **Accident vasculaire cérébral : méthodes de rééducation de la fonction motrice** ». Selon le dictionnaire illustré des termes de médecine Garnier Delamare, la **motricité** est la « mobilité volontaire liée à la contraction musculaire obéissant à l'influx nerveux ».

Voici le Communiqué de presse publié le 21 novembre 2012 par la HAS :

« La Haute Autorité de Santé (HAS) a élaboré une recommandation de bonne pratique sur les méthodes de rééducation de la fonction motrice chez l'adulte destinée à l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge des personnes qui ont fait un accident vasculaire cérébral (AVC). Cette recommandation s'inscrit dans le cadre du Plan National « Accidents Vasculaires Cérébraux 2010-2014 » élaboré par le Ministère chargé de la santé.

L'accident vasculaire cérébral est la 3ème cause de décès en France, il est la 1ère cause de handicap acquis chez l'adulte. La prise en charge post-AVC - rééducation, réadaptation, réinsertion – a bénéficié ces dernières années de nombreuses évolutions nécessitant l'élaboration de recommandations de bonne pratique pour une prise en charge adaptée de l'ensemble des patients. Dans ce contexte, la HAS a, d'une part, identifié les méthodes et les modalités de **rééducation de la fonction motrice** susceptibles d'être réalisées chez l'adulte après un AVC. Elle a, d'autre part, élaboré des recommandations relatives à l'indication et à l'application de ces méthodes lors des phases aiguës (avant le 14ème jour post-AVC), subaiguës (entre le 14ème jour et 6 mois post-AVC), et chroniques (après 6 mois post-AVC).

Commencer la rééducation le plus tôt possible et ne pas se limiter à une seule approche.

La HAS a dressé la liste des méthodes de rééducation motrice (méthodes manuelles ou instrumentales) indiquées selon les phases de la prise en charge. Elle a également dressé la liste des méthodes qui n'ont pas encore fait la preuve de leur efficacité.

Elle recommande que la rééducation motrice soit mise en place **dès que possible**, en combinant les différentes méthodes décrites, c'est-à-dire sans se limiter à une approche exclusive, quel que soit le stade de la prise en charge. La mise en place du **renforcement musculaire** est nécessaire, et travailler sur la **rééducation à la marche** doit se faire **dès que possible**.

La HAS recommande de miser dès le départ sur l'**éducation thérapeutique du patient et de son entourage** afin d'optimiser et de pérenniser les résultats de la rééducation, et insiste sur l'importance de la **coordination** à chaque transfert, changement d'unité ou lors du retour à domicile du patient. **»**

La HAS s'adresse à trois publics distincts : les professionnels de santé, le grand public et la presse. Il faut savoir que l'un des objectifs de la HAS est d'impliquer les patients dans la qualité en santé.

Voici quelques extraits des informations relatives à cette recommandation de bonne pratique sur les méthodes de rééducation de la fonction motrice chez l'adulte victime d'un AVC (juin 2012), consultables et téléchargeables sur le site internet www.has-sante.fr :

- Intensité et continuité :

1) Il est recommandé de débuter la rééducation motrice dés que possible.
2) A la phase chronique, le temps d'exercice a un impact favorable sur les performances de la marche. Il est recommandé d'inclure l'effet temps comme une composante importante de la récupération motrice.
3) La rééducation manuelle individuelle est recommandée à tous les stades de la prise en charge.

- Méthodes de rééducation de la fonction motrice chez l'adulte :

1) A la phase aigüe de l'AVC, chez le patient ne présentant pas d'activité motrice, il est recommandé de stimuler la fonction sensitive.
2) La rééducation manuelle individuelle est recommandée à tous les stades de la prise en charge. (Voir suite page 13)



Logo du Centre l'Espoir

- Méthodes de rééducation de la fonction motrice chez l'adulte (Suite)

3) L'activité physique après AVC est recommandée pour améliorer l'adaptation à l'effort, l'état physique et l'indépendance fonctionnelle, mais pas pour améliorer la force musculaire. (Voir suite page suivante)

4) Le renforcement musculaire est recommandé pour améliorer la force musculaire à la phase chronique de l'AVC, mais il ne permet pas d'améliorer la vitesse et le périmètre de marche. Le renforcement musculaire après AVC ne renforce pas la spasticité.

5) A la phase chronique, le temps d'exercices a un impact favorable sur les performances de la marche. (…)

6) La stimulation électrique fonctionnelle (SEF) est recommandée pour améliorer les paramètres de marche. (…)

7) Il est recommandé de combiner les méthodes de rééducation motrice sans se limiter à une approche exclusive.

8) Les exercices d'équilibre et les techniques visant à améliorer la distribution du poids du corps vers le côté atteint sont recommandés, avec ou sans matériel d'équilibration.

9) La rééducation fonctionnelle de la marche est recommandée dès que possible, et doit être poursuivie tout au long de l'évolution de l'AVC pour améliorer l'indépendance dans les déplacements.

10) À la phase chronique de l'AVC, l'entraînement à la marche sur tapis-roulant sans support partiel de poids est recommandé avec un objectif d'amélioration à court terme.

11) Le port d'orthèses est recommandé pour améliorer la stabilité de la marche et l'indépendance dans les déplacements, en cas d'insuffisance de la commande motrice.

12) L'utilisation d'une aide technique de marche est recommandée dès la récupération de la marche et lors du retour au domicile pour favoriser et sécuriser la marche. Il est recommandé que l'utilisation de l'aide technique de marche fasse l'objet d'un apprentissage personnalisé avec un professionnel de rééducation.

13) La méthode de contrainte induite du membre supérieur (…) est recommandée à la phase chronique d'un AVC, à condition d'une récupération motrice des muscles de la loge postérieure de l'avant-bras.

14) Dans le cas où les conditions motrices du patient ne permettraient pas de le faire marcher avec l'aide d'un thérapeute, l'entraînement électro-mécanique de la marche est recommandé. L'entraînement électro-mécanique de la marche associé à la kinésithérapie est recommandé à la phase sub-aiguë. L'entraînement du membre supérieur par robot associé à un traitement conventionnel est recommandé aux phases sub-aiguë et chronique, afin d'améliorer la motricité mais pas la fonction. (…)

15) L'éducation thérapeutique du patient et de son entourage est à privilégier dès le début de la rééducation afin d'en optimiser et d'en pérenniser les résultats. S'adaptant au projet du patient, elle lui permet d'acquérir des compétences de prévention et de rééducation motrice.

16) La personne victime d'AVC présente un contexte pathologique complexe qui influe sur la progression de la rééducation et que la rééducation ne peut négliger. C'est donc dans un cadre spécifique à chaque patient (…) que le rééducateur doit s'adapter. (…)
L'objectif est d'entreprendre la rééducation dès les premiers jours qui suivent l'AVC, le plus souvent dans les 24 premières heures, et ce, malgré d'éventuels troubles de la vigilance.
Les gains n'apparaissent qu'après des temps de rééducation suffisamment longs.
La rééducation motrice doit s'inscrire dans une continuité de soins. (…)

Pour conclure, rappelons l'existence du guide **« Vivre avec un accident vasculaire cérébral »**, que vous trouverez aussi sur le site HAS (espace Professionnels de santé, section « Maladies chroniques – Parcours de soins », sous-section « Affections de longue durée », document ALD n°1- accident vasculaire cérébral invalidant (Guide patient : Vivre après un AVC).

Frédéric Morvan
fredmorvan@wanadoo.fr

Télémédecine et AVC

En neurologie, des progrès significatifs ont été récemment accomplis dans le domaine de la télémédecine, notamment au bénéfice des victimes d'AVC. Ils sont illustrés ci-après par l'article du journaliste santé **Eric Allermoz**, paru dans la revue **« médecins »**, Bulletin d'information de l'Ordre national des médecins (n° 23 mai - juin 2012) dans sa rubrique « Sur le terrain ». (1)

Selon la définition de l'**ANAP** (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux) (2), « la télémédecine est une forme de pratique médicale à distance rendue possible par les évolutions des technologies de santé et par un cadre réglementaire mis en place depuis la loi **HPST** (Hôpital, patients, santé, territoires) de juillet 2009 ». Travaillant en lien étroit avec les **ARS** (Agences Régionales de Santé), l'ANAP est un Groupement d'intérêt public ayant vocation à « apporter un appui concret à l'amélioration des organisations de santé ».

Frédéric Morvan

(1) Voir site internet : www.conseil-national.medecin.fr Courriel : conseil-national@cn.medecin.fr
(2) Voir site internet : www.anap.fr

« Nord-Pas-de-Calais : L'AVC soigné à distance »

Les centres hospitaliers de Cambrai, Lens, Maubeuge et Valenciennes misent sur la télémédecine pour améliorer la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux. D'autres établissements rejoindront progressivement le dispositif, au profit des populations confrontées à un déficit de neurologues. Zoom sur un projet unique en Europe.

Au beau milieu de sa nuit de garde, le **Dr François Mounier-Vehier**, neurologue au centre hospitalier de Lens, est réveillé : un patient victime d'un AVC a été admis quelques minutes plus tôt à… l'hôpital de Valenciennes. Pas besoin de sauter dans la voiture pour parcourir les 60 kilomètres qui séparent les deux villes. Le praticien s'installe dans un « box », face à trois écrans, casque et micro vissés sur la tête, un joystick à la main pour piloter une caméra haute définition installée aux urgences de Valenciennes. La (télé)consultation commence.

Toutes les informations nécessaires
Cette scène rythme désormais le quotidien des gardes (soir et week-end) de neurologie/radiologie neuro-vasculaire des hôpitaux de Lens, Valenciennes et Maubeuge. Depuis juin 2011, ces trois services déploient en effet la télémédecine afin d'améliorer la prise en charge des AVC (…). Baptisé **« Télé-AVC Artois-Hainaut »**, ce dispositif permet aux urgentistes des trois hôpitaux de solliciter, à distance, l'avis d'un radiologue et d'un neurologue de garde pour traiter des patients victimes de la thrombose d'une artère cérébrale, forme la plus courante d'AVC (80 % des cas). Le neurologue examine donc le patient grâce à la caméra, tandis que les résultats de l'IRM, préalablement analysés par le radiologue (lui aussi sur un site différent), s'affichent sur les écrans d'ordinateur. *« À ce moment-là, je dispose de toutes les informations nécessaires pour prescrire, ou pas, une thrombolyse, et favoriser l'élimination des caillots sanguins pathologiques »*, explique le Dr Mounier-Vehier, instigateur du projet avec le **Dr Isabelle Girard-Buttaz**, neurologue au centre hospitalier de Valenciennes. Charge ensuite à l'urgentiste ou à l'infirmière neuro-vasculaire de réaliser l'acte médical. *« Au début, on appréhendait de se retrouver sans le neurologue à nos côtés, ou qu'il y ait un bug informatique. Mais le dialogue avec le médecin reste le même »*, témoigne **Agatha Rossi**, infirmière neuro-vasculaire à Lens. *«En cas de complication, nous assistons nos collègues, toujours à distance »*, poursuit le neurologue.

Gain de temps
En moyenne, 40 à 45 patients sont pris en charge chaque mois. Lorsqu'elle est prescrite, la thrombolyse est pratiquée en moyenne 1 h 15 après l'arrivée du patient aux urgences. Un délai presque équivalent à celui pratiqué pendant la journée (1 heure), lorsque les équipes sont au complet. *« Cette mutualisation des gardes est un gain de temps pour la prise en charge des patients admis la nuit et le week-end*, confirme **Yves Beauchamp**, chargé de mission systèmes d'information et télémédecine à l'agence régionale de santé (ARS) Nord-Pas-de-Calais. *Pour les praticiens, c'est aussi moins contraignant que le régime d'astreinte. »*
Neuf mois après son lancement, Télé-AVC Artois-Hainaut s'étend. Le centre hospitalier de Cambrai a rejoint le réseau en avril. Il devrait être bientôt imité par Arras ou Douai. Ces établissements de santé ne disposent pas à ce jour d'unité neuro-vasculaire (UNV), pourtant indispensable à la prise en charge des AVC. *« À Cambrai, on ne pratiquait pas de thrombolyse, faute de neurologue pour la prescrire. Cet acte doit pourtant être réalisé au plus vite, moins de trois à quatre heures après l'accident vasculaire cérébral »*, rappelle Yves Beauchamp. À présent, les urgentistes de Cambrai contactent l'équipe de garde de Télé-AVC 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. L'avantage ? *« Améliorer l'accès aux soins des populations du sud de la région, qui sont confrontées à un déficit de neurologues »*, répond le Dr François Mounier-Vehier. À l'horizon 2014, une quinzaine d'établissements de la région seront concernés.

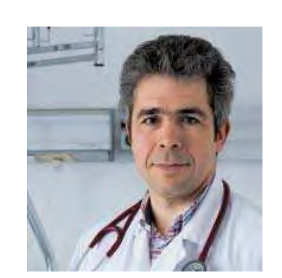
Éric Allermoz

« Infirmières, urgentistes, neurologues et radiologues : au total, 85 praticiens hospitaliers et plus de 200 paramédicaux du Nord-Pas-de-Calais sont impliqués dans le projet Télé-AVC Artois-Hainaut. Le développement de la télémédecine fait partie des préconisations du plan national AVC 2010-2014 (…) ».

Photos (de gauche à droite) :

- Docteur Isabelle Girard-Buttaz, neurologue, Chef du service de Neurologie du Centre hospitalier de Valenciennes.
- Docteur François Mounier-Vehier, neurologue, Chef du service de Neurologie du Centre hospitalier de Lens.
- M. Yves Beauchamp, Chargé de mission systèmes d'information de l'offre de soins à l'ARS Nord – Pas de Calais.







Témoignage du **Docteur François Mounier-Vehier** :

« Le projet Télé-AVC Artois-Hainaut est une nouvelle façon de soigner des patients victimes d'AVC, de décloisonner les murs de l'hôpital en mutualisant les compétences existantes. Bien sûr, au début, nous avions quelques craintes, notamment de ne plus être au contact direct du patient, et de ne plus donner le rythme de l'intervention. Mais on se rend compte que la prise en charge ne perd ni en qualité, ni en sécurité. En neuf mois, une présence physique n'aurait peut-être facilité la prise de décision que dans moins de 5 % des cas. Le projet Télé-AVC Artois-Hainaut bénéficie avant tout aux patients, et comble le manque d'unités neuro-vasculaires sur le territoire. Par ailleurs, avec ce dispositif, nous informons les centres hospitaliers et acteurs de santé des nouvelles solutions pour traiter les AVC. Les chiffres le prouvent : en 2010, nous avons pratiqué 50 thrombolyses, 86 en 2011, et nous dépasserons la barre des 100 cette année. Autrement dit, on traite plus d'AVC, et on les traite mieux ».

Source : La Voix du Nord, 21/05/2012

Soigner l'AVC à distance : un même objectif pour plusieurs hôpitaux

Améliorer l'offre de soins, en utilisant au mieux la ressource médicale : c'est le défi lancé dans le secteur Artois-Hainaut avec le projet télé-AVC.

Tout est parti d'un double constat. D'abord, pour les patients, un problème – et ce que l'on appelle en jargon médical une « *perte de chance* » – lié au fait, comme le souligne le docteur Isabelle Girard Buttaz, chef de neurologie à l'hôpital de Valenciennes, qu'ils ne soient « *pas assez près des unités vasculaires* ». Car concrètement, un patient du Cambrésis qui doit être emmené à Valenciennes perd déjà des minutes précieuses. Et dans le même temps, les professionnels s'épuisent... Avec des gardes lourdes et régulières, sachant qu'au final, « *un malade sur cinq* » est « *thrombolysé* » (traité pour retiré le caillot).

C'est peu (et pas très efficace) : les autres cas sont à ranger dans le dossier des erreurs de diagnostic, des contre-indications, etc. « *On était en train d'épuiser nos équipes,* poursuit le docteur Isabelle Girard Buttaz, *et dans le même temps, il y avait une réelle inégalité face aux soins.* » D'autant plus pour l'AVC que le temps est vraiment très important... Dès lors, l'Agence régionale de santé (ARS) a accompagné un dispositif de télé-AVC initié par les centres hospitaliers de Valenciennes, Lens et Valenciennes. Une véritable révolution et une première en France.

Bénéfice immédiat

En effet, finis les transports et les pertes de temps. Cette fois, les malades des secteurs concernés sont pris en charge au plus près de chez eux. Grâce aux nouvelles techniques – les centres hospitaliers sont reliés les uns aux autres (par caméras notamment) – le neurologue peut examiner le malade à distance. François Mounier-Vehier précise l'opération : « *C'est le neurologue qui porte la responsabilité de l'opération et prend la décision du traitement, mais la gestion pratique est réalisée par l'urgentiste et l'infirmier.* » Une gestion à distance qui, outre un gain de temps, permet aussi d'améliorer le traitement et la prise en charge...

Ainsi, le centre hospitalier de Cambrai, depuis début avril, s'est associé aux autres hôpitaux, et propose – il ne pouvait le faire jusqu'alors – ce type d'opération. Avec un bénéfice immédiat : sans neurologue, il ne pouvait le faire auparavant...

Arras pourrait suivre et pourquoi pas établir à terme un maillage encore plus important dans la région. Avec toujours le même but, comme le confient les deux professionnels de santé : « *Offrir la même chance à chacun 24 h/24.* »

Les premiers bilans, même s'il faudra confirmer sur un plus grand nombre de cas, sont prometteurs. Sur les 25 premiers thrombolysés, 13 ont complètement récupéré, soit 52 % des patients. C'est plutôt bien. En tout cas, les protagonistes l'assurent : « *Nous sommes sur les rails pour continuer.* » ■ B. Vi.



Le neurologue donne les indications à distance, et c'est l'urgentiste qui prend les choses en main. PHOTO ÉDOUARD BRIDE

Article paru dans les Actualités santé du mensuel « **Santé magazine** » N° 439 de juillet 2012 :

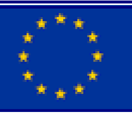
Le froid pour soigner l'AVC

Un nouveau traitement de l'accident vasculaire cérébral (AVC) va être testé dans 25 pays européens, dont la France. Il s'agit de refroidir le corps des patients jusqu'à 34 °C pendant 24 heures ! Cette hypothermie complète le traitement actuel, la thrombolyse. *« Chez l'animal, il a été démontré que l'hypothermie réduit de 40 % la taille de l'infarctus cérébral »*, explique le Dr Charlotte Cordonnier (CHU de Lille). On peut espérer que ce traitement va limiter le risque de séquelles chez les patients. Résultats en 2015.

Article paru dans la revue « **Contact** », le magazine d'information du CHRU de Lille, numéro 109 de juin/juillet/août 2012 dans la rubrique « la science avance ». www.chru-lille.fr

ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL : LA RECHERCHE MEDICALE AVANCE

(…) Essai clinique sur les bénéfices de l'**hypothermie (1)** pour traiter l'AVC (…) : la recherche médicale avance, offrant un espoir pour les nombreuses victimes d'AVC. Explications.



HYPOTHERMIE : UN ESSAI CLINIQUE EUROPÉEN

Le refroidissement du cerveau dans les 6 heures qui suivent un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) a été prouvé extrêmement efficace au cours d'études expérimentales. L'**Union Européenne (2)** a mis à disposition presque 11 millions d'euros pour une étude d'échelle sans précédent à laquelle participeront 60 universités et hôpitaux à travers 25 pays différents. Le CHRU de Lille sera le centre coordonnateur national français. (…)

EN QUOI CONSISTE CET **ESSAI CLINIQUE ?**

EuroHYP-1 (3) est un essai clinique européen coordonné par l'**Université d'Erlangen (4)** et financé par le programme européen **FP-7 (5)**. Il s'agit d'un essai clinique **paneuropéen (6)** de **phase 3 (7)** visant à évaluer les bienfaits du refroidissement thérapeutique modéré chez les patients adultes victimes d'AVC ischémique aigü. L'objectif est de traiter 1500 volontaires victimes d'AVC avec de l'hypothermie légère. Le recours à ce refroidissement thérapeutique consiste à faire baisser de quelques degrés le corps d'une personne. Cette technique vise à aider le cerveau à supporter le plus longtemps possible la crise énergétique qu'est l'infarctus cérébral, et ainsi à en limiter les séquelles. Au final, elle pourrait donc réduire le risque de handicap physique.

POUR QUI ? **ET COMMENT ?**

Les patients qui auront fait un infarctus cérébral et qui arriveront à l'hôpital dans les 6h suivant le début des symptômes, se verront proposer cette étude. Concrètement, le refroidissement à une température de 34 ou 35° C se fait le plus souvent en habillant le patient au moyen de gilets refroidissants, *« L'hypothermie thérapeutique permet de ralentir le métabolisme du cerveau,* explique le **Pr Charlotte Cordonnier (8) (9)**. *Elle agit en induisant une sorte d'hibernation du cerveau, réduisant ainsi les besoins d'oxygène et prévenant les lésions supplémentaires* ». L'AVC et ses séquelles sont un enjeu majeur en termes de santé publique. Si les bienfaits attendus sont confirmés, la procédure sera déployée à travers l'Europe et aura le potentiel de profiter à des centaines de milliers de patients par an.

Samira Choudani

Informations complémentaires :

(1) Dictionnaire Garnier Delamare : « *Abaissement de la température du corps, ou d'une partie du corps, au-dessous de 35°C.* »
(2) Programme de recherche financé par la Commission européenne, organe de l'Union européenne, qui propose et exécute les décisions.
(3) Réseau européen pour la recherche sur l'hypothermie. Voir le site internet : www.eurohyp1.eu
(4) Université d'Erlangen (Allemagne) : hôpital universitaire, département de neurologie.
(5) Programme européen FP-**7**/2007-2013 (**F**ramework **P**rogramme) : 7ème Programme-cadre.
(6) Essai mené dans le cadre d'un consortium international.
(7) Phase 3 : cette étape de l'essai clinique va permettre de valider à grande échelle les résultats des phases 1 et 2.
(8) Neurologue, responsable des soins intensifs neurovasculaires, C.H.R.U. de Lille, Université de Lille 2.
(9) Le Pr Charlotte Cordonnier supervise la partie française de l'essai clinique.

Santé et Cuisine : immunité renforcée

1. Plat



Porc en croûte d'épices et haricots blancs

Préparation : 20 min - Cuisson : 2h 30min
Repos : 2 heures - 563 kcal/personne

POUR 4 PERSONNES
1 filet mignon de 800 g • 1 c. à s. de cumin en poudre • 1 c. à s. de miel • 250 g de haricots blancs secs • quelques pousses d'épinard • 2 c. à s. d'huile d'olive • 1 feuille de laurier • 1 branche de thym • 1 oignon • 1 clou de girofle • sel, poivre

1. Faites tremper les haricots 2 h dans de l'eau froide. Égouttez-les. Faites-les cuire 2 h à couvert, dans une casserole remplie d'eau avec le laurier, le thym, l'oignon épluché et piqué du clou de girofle, sel et poivre.

2. Badigeonnez le filet mignon de miel, puis enduisez-le de cumin. Salez, poivrez. Faites-le revenir en cocotte, dans l'huile d'olive, 10 min sur toutes les faces. Couvrez, ajoutez un fond d'eau et laissez cuire à feux doux 20 min.

3. Découpez le filet mignon en tranches. Répartissez-les dans les assiettes avec les haricots blancs. Décorez de pousses d'épinard lavées et égouttées. Servez chaud.

L'ASTUCE La croûte d'épices peut aussi être réalisée avec du curry, du paprika...

+ Santé magazine
Les haricots secs sont une bonne source de fer et de zinc, deux éléments qui participent aux réactions immunitaires.

Immunité renforcée



2. Dessert



Panna cotta aux fruits de la passion

Préparation : 15 min - Cuisson : 5 min
Réfrigération : 4 h - 126 kcal/personne

POUR 4 PERSONNES
200 g de fromage blanc à 20 % • 20 cl de crème liquide à 5 % • 3 feuilles de gélatine • 1 gousse de vanille • 1 c. à s. d'eau de fleur d'oranger • 1 sachet de sucre vanillé • 1 c. à s. de sucre en poudre • 4 fruits de la passion

1. Faites tremper quelques minutes les feuilles de gélatine dans un bol d'eau froide pour les ramollir.

2. Versez la crème dans une casserole, ajoutez la gousse de vanille fendue, le sucre vanillé, le sucre et la gélatine essorée. Portez à ébullition 5 min. Retirez du feu. Ôtez la gousse de vanille après l'avoir égrenée.

3. Versez cette préparation dans le fromage blanc. Ajoutez la fleur d'oranger. Mélangez. Répartissez dans des ramequins et réfrigérez au moins 4 heures.

4. Juste avant de servir, démoulez les panna cottas. Coupez en deux les fruits de la passion. Renversez sur chaque panna cotta la chair d'un fruit de la passion.

L'ASTUCE En fonction des saisons, vous pouvez napper les panna cottas de coulis de framboise, de mangue...

+ Santé magazine
Le fromage blanc fournit des probiotiques qui renforcent le système immunitaire en activant les cellules contenues dans la paroi du tube digestif.

Immunité renforcée



Quadrille

Découvrez 25 mots de 4 lettres.
La première lettre de chaque mot s'inscrit toujours au-dessus et à gauche du numéro correspondant à sa définition.

T I
E R

Les trois autres lettres se placent en suivant le sens des aiguilles d'une montre.
Coup de pouce : la solution du 2 vous est offerte.

1 : Jeu d'argent
2 : Fait feu
3 : Sillon sur la peau
4 : Ville natale de Brassens
5 : Rassasié
6 : Potelé
7 : Nouveau-né
8 : Chanson à succès
9 : Insecte sauteur
10 : Sommeil d'enfant
11 : Manches de tennis
12 : Animal
13 : Très joli
14 : Angle
15 : Ruminant d'Europe
16 : Essai
17 : Langue parlée à Ankara
18 : Enfant sage
19 : Fortement imprégné
20 : Outil à lame
21 : Drame
22 : Surveillance
23 : Téhéran est sa capitale
24 : Gaine rigide
25 : Adora

Mozig

Chacun des mots à trouver est caché dans une des grilles. Les cinq lettres de chaque mot doivent se suivre en se touchant, soit par un côté de leur carré, soit par un angle.
Exemple : le mot LOUPE dans la grille a.

a

L	E	U
I	O	P
F	C	R

b

I	L	C
F	E	U
P	O	R

c

C	R	L
E	O	I
F	U	P

1 : Doigt de la main
2 : Trophée sportif
3 : Vigueur physique
4 : Organe d'une plante
5 : Grand marché public
6 : Individu malhonnête
7 : Fruit à pépins
8 : S'en aller rapidement
9 : Maladie mentale

Quel mot, quelle grille ?
Entourez la solution.

mot 1 : a b c
mot 2 : a b c
mot 3 : a b c
mot 4 : a b c
mot 5 : a b c
mot 6 : a b c
mot 7 : a b c
mot 8 : a b c
mot 9 : a b c

Merci pour votre adhésion et/ou votre don !

Vous souhaitez apporter (ou renouveler) votre soutien à l'association France AVC 59/62 « Louis Hardy » ? Rien de plus simple ! Merci de bien vouloir remplir le bulletin d'adhésion ci-contre, le découper suivant les pointillés et nous le renvoyer accompagné de votre chèque de cotisation annuelle.
Montant : **27 Euros (par an)**. Pour les personnes non imposables, seulement **10 Euros par an**.
Pour marquer votre attachement à soutenir notre action, vous avez aussi la possibilité de faire un don au profit de notre association.
Votre adhésion et/ou votre don vous donnera notamment accès à notre **Journal d'information** où vous trouverez des informations précieuses sur la vie de notre association, l'AVC et le handicap en général, ainsi que des témoignages. Vous garderez ainsi un lien pérenne avec l'association.
Nous vous remercions pour votre soutien.

Pas à jour de votre cotisation ?

Vous êtes déjà adhérent et entendez le rester, mais vous n'êtes pas à jour de votre cotisation ? Afin de régulariser votre situation, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous faire parvenir votre chèque dans les meilleurs délais. Merci.

Quand le cerveau est malade,
c'est la vie qui bascule.
Aidons-nous mutuellement,
la charge de nos maux sera plus légère.

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

Ischémique ou hémorragique,
Il laisse souvent des séquelles irréversibles.

Mettons nos énergies en commun pour les dépasser !

Vous souhaitez être soutenu ou soutenir ?

Vous vous sentez concerné par l'AVC ?

Rejoignez-nous en nous contactant au :

Tél : 03.20.55.86.03.

Permanences le mardi de 14h à 16h
et le jeudi de 18h30 à 20h30

Ou par e-mail : deriemhe@aol.com

Ou par courrier au siège social :
Chez Henri De Riemaecker
62, rue Léonard de Vinci – 59118 Wambrechies

Ou venez nous rencontrer
à l'adresse ci-dessous :
(durant les heures de permanence)

Mairie – Permanences Sociales
Place du Général de Gaulle
59118 Wambrechies

Bulletin d'adhésion à découper et à nous renvoyer



Oui, j'apporte mon soutien à
l'Association France AVC 59/62 Louis Hardy.

Nom ______________________________

Prénom ______________________________

Adresse ______________________________

____

Tél. ______________________________

E-Mail ______________________________

Je souhaite adhérer à l'Association France AVC 59/62 Louis Hardy et je verse ma cotisation, soit 27 € * pour l'année 2013 par chèque bancaire ou postal à l'ordre de France AVC 59/62 Louis Hardy.

Je soutiens l'Association France AVC 59/62 Louis Hardy et je fais un don de : ________________ €.

Vous bénéficiez d'une réduction d'impôt de 66% de vos dons dans la limite de 20% du revenu imposable. Par exemple, si vous donnez 100 €, cela ne vous coûte en réalité que 34 €.
Vous recevrez automatiquement un reçu fiscal valable pour votre déclaration de revenus 2013 à condition de nous indiquer vos coordonnées ci-dessus.
** 10 € pour les personnes non imposables.*

Conformément à la loi informatique et libertés, la réponse à ces questions est facultative, et vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.

Merci de votre soutien

Solution des jeux :

- **Quadrille :** 1.Pari 2.Tire 3.Ride 4.Sète 5.Repu 6.Dodu 7.Bébé 8.Tube 9.Puce 10.Dodo 11.Sets 12.Bête 13.Beau 14.Coin 15.Daim 16.Test 17.Turc 18.Ange 19.Imbu 20.Scie 21.Réer 22.Guet 23.Iran 24.Etui 25.Aima

- **Mozig :** 1 b Pouce. 2 a Coupe. 3 c Force. 4 b Fleur. 5 c Foire. 6 a Filou 7 c Poire. 8 b Filer. 9 a Folie.

Prévention de l'AVC : téléchargez le clip musical !



